ANG RECOVERY KERNEL

PROTOKOL NG PAGPAPAHINANG: METHEDRONE

4-Methoxymethcathinone (bk-PMMA) — Na may espesyal na atensyon sa polyfarmasiya.

Ang gabay na ito ay narito dahil ang ligtas na pagtigil ng gamot ay nakadepende sa lahat ng iba pang gamot na iyong iniinom, hindi lamang sa mismong methedrone.

⚠ MGA RESOURCES PARA SA PAGBABAWAS NG PANGANIB — HINDI ITO MEDIKAL NA PAYO | Krisis: tumawag sa 911 o mag-text sa 0917-899-8727.

Karamihan sa mga bahagi ng seryeng ito ay tumatalakay sa isang substansiya lamang dahil kadalasan, ang panganib ng withdrawal ay nakatuon sa isang partikular na substansiya. Ang methedrone ay naiiba sa isang tiyak na paraan: ang serotonergic at banayad na reversible MAO-inhibiting mechanism nito ay nangangahulugang ang pinakamapanganib na sandali sa pagtigil ng paggamit ng methedrone ay kadalasang hindi ang withdrawal mismo—kundi ang hindi inaasahang interaksyon nito sa ibang substansiya na nasa katawan ng isang tao, maaaring reseta o iba pa. Ang gabay na ito ay itinuturing ito bilang pangunahing punto, hindi lamang isang karagdagang impormasyon.

Seksyon 0 — Agarang Kaligtasan: Basahin Ito Muna.

🚨 EMERJENSYA MEDIKAL

KUNG KUMAIN KA NG METHEDRONE HABANG GUMAGAMIT DIN NG SSRI, SNRI, MAOI, TRAMADOL, DEXTROMETHORPHAN, TRIPTANS, ST. JOHN'S WORT, O KAHIT ANONG IBA PANG GAMOT O SUPPLEMENT NA NAKAKA-AFFECT SA SEROTONIN — O KUNG KAMAKALAN LANG AY ITINIGIL ANG PAGGAMIT NG ISA DITO — MAGING ALERT AT OBERSERBAHAN ANG MGA SINTOMAS NG SEROTONIN SYNDROME. MAARING LUMABAS ANG SINTOMAS NITO SA LOOB NG ILANG ORAS AT UMUUSAD NG NAPAKABILIS. TUMAWAG SA 911 O PUMUNTA SA EMERGENCY DEPARTMENT KUNG MAYROONG: PAGKAGULO O KALITUHANG PANLOOB, MABILIS NA PULSO, MATAAS NA BLOOD PRESSURE, LAKI ANG PUPILA, LABIS NA PAGPAPAWIS, PAGKIGIKIL NG MUSKULO O PANINIGI, PAGGATAS, AT LUBHANG INIT — LALO NA KUNG SABAY-SABAY.

Ang tatlong sintomas ng serotonin syndrome, ipinaliwanag sa simpleng paraan:

- Mga pagbabago sa estado ng isip — pagkabalisa, kalituhan, kawalan ng kapanatagan.
- Kawalan ng katatagan sa sistema nervioso — lagnat, mabilis na tibok ng puso, mataas na presyon ng dugo, pagpapawis, pagtatae.
- Mga abnormalidad sa neuromuscular—panginginig, paninigas ng kalamnan, pagkitik (myoclonus), sobrang aktibong mga repleks, kawalan ng koordinasyon.

Ang anumang kombinasyon ng mga sangkap na ito pagkatapos gumamit ng methedrone, lalo na kung kasama ang isa pang serotonergic na substansiya, ay isang emerhensya. Sabihin sa mga emergency responder kung aling mga sangkap at gamot ang ginamit — mahalaga ito para sa tamang paggamot.

⚠ BABALA

Ang gabay na ito ay hindi magbibigay ng iskedyul para sa unti-unting pagbawas ng gamot, plano ng pagbabawas ng dosis, o alituntunin sa paggamit ng methedrone. Walang itinatag na klinikal na protocol para sa unti-unting pagbawas ng gamot para sa compound na ito, at dahil sa mga panganib sa interaksyon na tinalakay sa buong gabay na ito, ang pagtatangka na gumawa ng sariling plano ng pagbabawas nang walang medikal na tulong ay mas mapanganib dito kaysa sa maraming iba pang sangkap sa seryeng ito. Sa halip, ang gabay na ito ay nagbibigay ng balangkas para makakuha ng tamang medikal na suporta at maunawaan kung ano ang pinagdadaanan ng iyong katawan at utak.

Seksyon 1 — Bakit ang Polifarmasi ang Pangunahing Suliranin Dito

ANG SENTURYON—Ang Mekanismo na Nagpapanganib sa mga Kombinasyon.

Ang Methedrone ay isang malakas na inhibitor at naglalabas ng serotonin at norepinephrine. Mayroon din itong mahinang, reversible monoamine oxidase inhibitor (MAOI) activity. Ang mga katangiang ito ay nakakaapekto sa kung paano ito nararamdaman at sa mga sintomas ng withdrawal. Kapag isinama sa anumang bagay na nagpapataas ng serotonergic tone—tulad ng isang SSRI o SNRI antidepressant, isang MAOI (reseta man o hindi), tramadol, dextromethorphan, triptans, St. John's Wort, o iba pang gamot na nakakaapekto sa serotonin—ang panganib ay hindi lamang nagdaragdag, kundi lumalaki nang husto. Ito ang parehong mekanismo sa likod ng mga babala tungkol sa MDMA at SSRI, ngunit pinalakas pa ito ng banayad na MAOI activity ng methedrone at ng hindi pangkaraniwang katagalang elimination half-life nito, na nagpapanatili sa aktibidad na iyon. Ang epekto ng substance na ito ay tumatagal nang mas mahaba kumpara sa karamihan ng mga katulad na cathinone.

Ito ang dahilan kung bakit sa gabay na ito, ang "polypharmacy" ay hindi lamang tumutukoy sa maraming recreational substances—kabilang din dito ang mga reseta ng antidepressants, iba pang gamot na may reseta, at mga suplemento. Ang isang usapan tungkol sa pagtigil ng methedrone na hindi kasama ang kumpletong talaan ng lahat ng nasa sistema ng isang tao ay isang hindi kumpletong usapan, at sa partikular na compound na ito, ang isang hindi kumpletong usapan ay may tunay na panganib.

Seksyon 2 — Ang Iskedyul ng Pag-alis ng Lason (Withdrawal)

ANG CENTURION — Bakit Ito Tumagal Nang Mas Mahaba Kaysa sa Karaniwang Epekto ng Cathinone

[Walang ibinigay na teksto para isalin.]

Ang elimination half-life ng methedrone (ayon sa mga pagtatantya sa parmasyolohiya, ito ay humigit-kumulang isang buong araw) ay mas mahaba kumpara sa mephedrone o methylone. Ibig sabihin, ang epekto pagkatapos gamitin at ang unang yugto ng withdrawal ay karaniwang mas mabagal dumating at mas mabagal mawala kumpara sa mabilis na "crash" na nauugnay sa mga cathinone na mas mabilis maubos sa katawan.

Yugto	Karaniwang Bintana	Ano ang nangyayari?
Pagbagsak na	12-48 oras	Pagkapagod, mababang pakiramdam,

Yugto	Karaniwang Bintana	Ano ang nangyayari?
matindi.	pagkatapos ng huling paggamit.	pagiging iritable—maaaring lumitaw nang mas huli kumpara sa mga stimulant na mabilis mawala dahil sa mas mahabang half-life.
Maagang pag-alis.	Araw 2–10	Pagkabahala, kawalan ng interes o kasiyahan, pagkagambala sa pagtulog, pagkabalisa, pagbabago sa gana—kadalasang may mas malalim at nakakadismayang epekto kumpara sa mga sintomas na dulot ng pagtigil sa mga stimulant na nagpapataas ng dopamine.
Pagpapatatag.	Mga Linggo 2–6	Unti-unting pagbabalik sa normal ng tulog at gana; nananatiling sensitibo ang kalooban.
PAWS	Buwan 1–12	Paminsan-minsang mababang kalooban, pagkalito sa pag-iisip, at pagnanasa habang patuloy na nagpapagaling ang mga sistema ng serotonin at dopamin.

Seksyon 3 — Gaano Katagal Bago Muling Maging Normal ang Lahat?

Para sa paggamit paminsan-minsan o para sa mga eksperimento, karamihan ng tao ay nakakaramdam ng pagbuti ng mga sintomas sa loob ng isa hanggang dalawang linggo. Para sa patuloy o madalas na paggamit, ang sentral na yugto ng paggaling—ang panahon kung saan ang pakiramdam pa rin ay "hindi normal" sa mood, tulog, at kognisyon sa pagitan ng mga panahong tila maayos—ay karaniwang tumatagal ng 4 hanggang 12 linggo, na may posibilidad ng paminsan-minsang episode ng Post-Acute Withdrawal Syndrome (PAWS) na maaaring tumagal ng hanggang isang taon. Kung ang gamot para sa depresyon ay bahagi ng plano, ang tagal ng panahon upang makaramdam ng katatagan ay nakadepende rin kung paano nareresolba ang isyu tungkol sa gamot na iyon (Seksyon 6)—ito'y isa pang dahilan kung bakit hindi dapat gumawa ng desisyon nang walang konsultasyon sa isang doktor.

NARIRINIG

Kung nakakaranas ka pa rin ng mga mahirap na panahon pagkatapos ng isang buwan o dalawa, hindi nangangahulugang nabigo ang iyong paggaling. Ang isang compound na may ganitong kalakas na epekto sa serotonin, at may ganitong kahabang tagal bago ito maalis sa katawan, ay nagbibigay ng malaking gawain sa nervous system. Ang mga "waves" o pagbabago ay inaasahan, hindi ebidensya na may mali.

Seksyon 4 — Ano ang Malamang na Maranasan Mo

* **Pagduduwal at pagsusuka.**
* **Pananakit ng ulo.**
* **Pagkahilo.**
* **Pagkapagod.**
* **Insomnia (hirap makatulog).**
* **Irritability (pagiging mainitin ang ulo).**
* **Depresyon.**
* **Anxiety (kabalisaan).**
* **Mga problema sa memorya at konsentrasyon.**
* **Pagbabago sa gana sa pagkain.**
* **Pagkawala ng libido (sexual drive).**
* **Mga pisikal na sintomas tulad ng pananakit ng kalamnan, pagkapagod, at insomnia.**

Ang mga sintomas na ito ay maaaring mag-iba depende sa indibidwal at sa uri ng gamot na iniinom. Mahalaga na makipag-usap sa iyong doktor kung nakakaranas ka ng anumang hindi kanais-nais na epekto.

- Ang pagtigil ay maaaring magdulot ng mas mababa at mas nakakadismayang sintomas kaysa sa simpleng epekto ng mga stimulant na nagpapataas ng dopamine, na naaayon sa mekanismo ng serotonin.
- Ang pagtulog na mahirap ayusin, kung minsan kasama ang mga matingkad o hindi mapakaling panaginip habang nagbabalanse muli ang regulasyon ng serotonin.
- Mga alon ng mababang kalooban o pagkabalisa na maaaring tila hindi katimbang sa anumang nangyayari sa paligid mo—isang dokumentadong pattern ng Post-Acute Withdrawal Syndrome (PAWS), hindi isang senyales ng bagong, hiwalay na kondisyon.
- Kung gumagamit ka rin ng ibang mga sangkap (tingnan ang Seksyon 6), maaaring mas mahirap tukuyin kung ang mga sintomas ay dahil sa pagtigil sa methedrone o dahil sa withdrawal o rebound effects mula sa iba pang mga sangkap — isa pang dahilan kung bakit mahalaga ang isang komprehensibong medikal na pagsusuri dito kaysa sa isang gabay para sa iisang uri ng droga.

Seksyon 5 — Paghahanap sa mga Kaugnay na Impormasyon Tungkol sa Genetikang Kondisyon.

Gene / Baryant	Walang ibinigay na teksto para isalin.
CYP2D6	Ang mga taong mabagal ang metabolismo ay naglalabas ng methedrone at mga byproduct nito nang mas mabagal, na nangangahulugang maaaring tumagal ang panganib ng interaksyon na may kaugnayan sa serotonin at MAOI (monoamine oxidase inhibitors) pagkatapos ng huling paggamit, higit pa sa karaniwang inaasahan.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	Ang mga ito ay nakakaimpluwensya sa kalubhaan ng mga sintomas ng pagtigil ng gamot na may epekto sa serotonin, at sa indibidwal na antas ng panganib para sa serotonin syndrome kapag pinagsama ang mga gamot.
MAOA (uVNTR)	Ang baseline na antas ng aktibidad ng monoamine oxidase ay nakakaapekto sa dami ng karagdagang serotonin na kayang pangasiwaan ng sistema, mula sa natitirang epekto ng MAOI ng methedrone o mula sa mga sabay na ginagamit na sangkap.
COMT (Val158Met)	Kinokontrol nito ang bahagi ng dopamine na may kaugnayan sa pagkalasing at nagtatakda kung ano ang dapat maging itsura ng sistema ng likas na gantimpala pagkatapos ng paggaling—tingnan ang kasamang Gabay sa Pagbawi, Seksyon 6.

⚠ BABALA

Kung alam mo ang iyong CYP2D6 status at ikaw ay isang mahina o katamtamang metabolismo, ipaalam ito nang direkta sa anumang doktor na namamahala sa pagtigil ng gamot mo o nagrerepaso ng mga gamot na iniinom mo—dahil binabago nito ang takdang panahon kung saan may panganib ng interaksyon.

Seksyon 6 — Polifarmasiya: Ang mga Kombinasyon na Pinakamahalaga.

Ang seksyon na ito ang dahilan kung bakit umiiral ang gabay na ito bilang isang hiwalay na dokumento, sa halip na isang maikling talata lamang sa loob ng pangunahing gabay sa paggaling. Ang bawat isa sa mga sumusunod na sitwasyon ay nagbabago kung ano ang kinakailangan para sa ligtas na pagtigil.

6.1 — Mga reseta ng SSRI, SNRI, o iba pang mga antidepressant.

⚠ BABALA

Ito ang pinakakaraniwang at pinakamahalagang sitwasyon ng polypharmacy na may kaugnayan sa methedrone. Kung ikaw ay iniresetahan ng antidepressant at gumagamit din ng methedrone, huwag gumawa ng anumang desisyon tungkol sa alinman sa mga gamot nang mag-isa — ang biglaang pagtigil sa methedrone ay isang pagbabago; ang biglaang pagtigil o pagbabago ng dosis ng antidepressant ay isa pang pagbabago na may sariling panganib ng discontinuation syndrome. Ang pagsasagawa ng parehong pagbabago nang sabay-sabay, nang walang koordinasyon medikal, ang dahilan kung bakit nagkakaroon ng mga tao ng hindi

mapapamahalaang serotonergic interaction o hindi mapapamahalaang antidepressant discontinuation syndrome na nakadagdag pa sa withdrawal symptoms mula sa methedrone.

Ang tamang gawin ay ang magpahayag ng katotohanan, hindi ang itago ito: sabihin sa iyong doktor na gumagamit ka ng methedrone, kasama na kung gaano kamakailan. Maaaring mahirap sabihin ito, ngunit ito ang impormasyong kailangan ng iyong doktor upang pangalagaan ang iyong kaligtasan habang ginagamot ka — kabilang ang kung kinakailangan ang anumang pansamantalang pagbabago, panahon ng pagsubaybay, o tiyak na iskedyul bago ipagpatuloy o itigil ang mga gamot na nakakaapekto sa serotonin.

6.2 — Ibang mga Stimulant o Cathinones (Sa Konteksto ng Chemsex at Polydrug Use)

Ang methedrone ay minsan ginagamit kasama ng iba pang cathinones, methamphetamine, o GHB sa mga aktibidad na may kaugnayan sa sekswal na kasiyahan o pagdiriwang. Ang bawat karagdagang stimulant o sangkap na nakakaapekto sa central nervous system (CNS) ay nagdaragdag ng panganib sa cardiovascular at psychiatric kalusugan, bukod pa sa mga epekto nito sa serotonin. Kung ang iyong karanasan ay tumutugma dito, ang mga gabay ng Recovery Kernel tungkol sa pagtigil ng Methamphetamine at GHB sa seryeng ito ay direktang tumatalakay sa mga tiyak na panganib ng withdrawal para sa mga sangkap na iyon — basahin ang mga kaugnay na gabay kasabay nito kaysa ituring ang methedrone bilang nag-iisang salik.

6.3 — Alkohol at mga Benzodiazepin.

Ang sabay na paggamit ng alak o benzodiazepines ay maaaring itago ang mga maagang sintomas ng withdrawal o mga babala na may kaugnayan sa serotonin, na nagpapaliban sa pagtukoy ng isang umuusbong na emergency. Kung alinman sa mga ito ay bahagi ng iyong pattern ng paggamit, banggitin ito nang direkta sa anumang doktor na kasama sa iyong pangangalaga — ang benzodiazepine dependence partikular ay may sariling mga panganib sa pagtigil na dapat pamahalaan sa sarili nitong takdang panahon, at hindi dapat itago o isabay sa usapan tungkol sa methedrone. Tingnan ang gabay na "Benzodiazepine Forced Discontinuance" ng seryeng ito kung naaangkop.

6.4 — Mga MAOI (Inireseta man o hindi)

⚠ EMERJENSYA MEDIKAL

ANG PAGGAMIT NG METHEDRONE KASAMA ANG ISANG RESETANG MAOI (GAYA NG PHENELZINE, TRANYLCYPROMINE, O SELEGILINE) AY NAPAKADELIKADO AT PWEDENG MAGING SANHI NG KAMATAYAN. KUNG IKAW AY NASA SITWASYONG ITO, HINDI AKMA ANG GABAY NA ITO, WALANG PLANO PARA SA PAGBABABA NG DOSIS, AT HUWAG SUBUKAN ANG ANUMANG URI NG SELF-MANAGEMENT. MAKIPAG-UGNAYAN AGAD SA DOKTOR NA NAGBIGAY SA IYO NG RESETA AT IPALIWANAG ANG PAGGAMIT MO NG METHEDRONE, O HUMINGI NG EMERGENCY CARE KUNG MAY MGA PALATANDAAN NG SEROTONIN SYNDROME AYON SA SEKSYON 0.

Seksyon 7 — Gamitin ang Pag-uuri ng mga Pattern.

Ang mga kinakailangan para sa ligtas na pagtigil ng paggamit ng methedrone ay nakadepende nang malaki sa kung paano ito ginamit — hindi lahat ng sitwasyon ay nangangailangan ng parehong antas ng medikal na atensyon, bagama't ang mga

konsiderasyon tungkol sa sabay-sabay na paggamit ng maraming gamot (polypharmacy) na nakasaad sa Seksyon 6 ay naaangkop anuman ang sitwasyon.

Antas	Walang ibinigay na teksto para isalin.	Ano ang inirerekomenda ng gabay na ito: * [Listahan ng mga rekomendasyon]
1 — Eksperimental.	Isang o dalawang pagkakataon lamang na ginamit, walang iba pang mga sangkap na nakakaapekto sa serotonin.	Konsultahin ang doktor kung may anumang nakakabahala na sintomas; kung hindi, sapat na ang mga seksyon ng gabay sa paggaling tungkol sa biyolohikal na muling pagbuo.
2 — Paminsan-minsan	Paggamit paminsan-minsan para sa libangan, karaniwang may kaugnayan sa mga sosyal na aktibidad o pagtitipon.	Same as above, with closer attention to Section 6 if any co-used substances are part of the pattern
3 — Regular/Escalating	Ang paggamit ay lalong dumadalas o nagiging mas kritikal sa paglipas ng panahon.	Inirerekomenda ang konsultasyon sa doktor bago itigil ang paggamot, lalo na upang suriin ang anumang sabay-sabay na gamot na iniinom.
4 — Depende / Paggamit ng maraming droga	Madalas na ginagamit, kadalasan kasama ng ibang mga stimulant, GHB, o mga gamot na nakakaapekto sa serotonin.	Mahigpit na inirerekomenda ang medikal na pagsubaybay; huwag magpatupad ng maraming sabay-sabay na pagtigil ng gamot nang walang konsultasyon sa doktor.

Seksyon 8 — Ang Protokol ng Medikal na Paglilinis.

Ang seksyong ito ay nilalayong tulungan ka o ang taong sumusuporta sa iyo na ipaglaban ang tamang pangangalaga. Walang gamot na inaprubahan ng FDA para sa withdrawal mula sa methedrone o synthetic cathinone, at—hindi tulad ng opioids o alkohol—walang standardized na protocol ng detoxification na partikular sa compound na ito. Dahil dito, ang kumpletong kaalaman ng doktor tungkol sa lahat ng iba pang bagay na nasa iyong sistema (Seksyon 6) ang pinakamahalagang impormasyon upang malaman kung ano ang isang ligtas na plano para sa iyo.

⚠ BABALA

Ang gabay na ito ay hindi magbibigay ng mga tiyak na dosis, oras, o paraan ng paggamit ng methedrone, o anumang gamot na ginagamit upang mapamahalaan ang pagtigil nito. Ito ang pagkakaiba sa pagitan ng "nauunawaan ang mekanismo" at "ito ay ligtas gawin nang mag-isa, walang pangangalaga," at dito nagkakaroon ng pinsala ang mga tao. Ang isang doktor o espesyalista sa gamot para sa adiksyon, na may kaalaman sa iyong listahan ng mga gamot at kasaysayan ng paggamit, ang tamang mapagkukunan para sa ganitong antas ng detalye.

Ano ang dapat dalhin sa appointment na iyon:

- Isang kumpletong listahan ng lahat ng gamot na ginamit—reseta, over-the-counter, at mga gamot na hindi legal—kasama ang tinatayang oras kung kailan huling ginamit ang bawat isa.

- Ang Seksyon 5 ng gabay na ito ay naglalaman ng mga sanggunian sa genetika, kung mayroon kang mga resulta ng pagsusuri na may kaugnayan dito.
- Mayroon ka bang napansin na anumang sintomas ng serotonin syndrome habang ginagamit ito, kahit na banayad o panandalian? Ang mga ito ay mahalagang datos para sa pagtatasa ng panganib.
- Layunin kong itigil nang lubusan ang paggamit ng isang partikular na gamot.

Seksyon 9 — Ang Protokol ng Pagbawi (Pagkatapos ng Matinding Yugto)

Ang seksyon na ito ay nagsisimula pagkatapos malutas ang anumang agarang medikal na problema (Seksyon 0), at, kung naaangkop, pagkatapos suriin ng isang doktor ang iyong buong listahan ng mga gamot at sangkap na iniinom.

Tier 1 — Biological Foundation

- 5-MTHF (aktibong folate) — sumusuporta sa produksyon ng mga neurotransmitter na nakadepende sa proseso ng methylation.
- Magnesium glycinate - sumusuporta sa pagtulog at pangkalahatang regulasyon ng sistema ng nerbiyos; mababa ang panganib ng interaksyon.
- Omega-3 (EPA/DHA) — pangkalahatang suporta para sa pamamaga ng nervous system na may napatunayang ligtas na epekto.
- Ang consistent na pagkonsumo ng protina at regular na oras ng pagkain ay sumusuporta sa sintesis ng mga neurotransmitter at katatagan ng asukal sa dugo, na parehong mahalaga para sa katatagan ng kalooban sa maagang yugto ng paggaling.

Antas 2 — Suporta Medikal at Sikolohikal

Ang anumang desisyon tungkol sa mga gamot, kabilang ang kung kailan o kung paano muling gagamitin ang isang antidepressant, o kung kailangan ng pagsusuri sa isang gamot na kasalukuyang ginagamit, ay dapat pag-usapan sa doktor (ayon sa Seksyon 8), at hindi sa pamamagitan ng sariling paggamit ng mga suplemento. Ang antas na ito ay sadyang iniiwan para sa konsultasyon sa doktor dahil sa mga konsiderasyon tungkol sa interaksyon, na binigyang-diin sa buong gabay na ito.

Antas 3 — Regulasyon ng Sistema ng Nerbiyos

- Pang-araw-araw na pagsasanay sa paghinga—hindi ito maaaring ipagpaliban, lalo na dahil sa mahabang panahon na nakasaad sa Seksyon 2.
- Ang regular na aerobic exercise, na ipinapakilala nang unti-unti, ay sumusuporta sa paggaling ng parehong sistema ng dopamine at serotonin.
- Panatilihin ang regular na oras ng pagtulog at paggising, kahit pa hindi maganda ang kalidad ng iyong tulog.
- Ang koneksyon at pagiging bukas—ang paghihiwalay at ang pagtatago tungkol sa usapin ng sabay-sabay na paggamit ng maraming gamot (polypharmacy)—ay mga salik ng peligro, hindi lamang pangkalahatang hadlang sa paggaling.

Seksyon 10 — Pagkilala sa Emerhensya, Muling Ipinahayag.

⚠ EMERJENSYA MEDIKAL

PUMUNTA AGAD SA EMERGENCY DEPARTMENT PARA SA: pagkabahala o kalituhan, mabilis na tibok ng puso, mataas na presyon ng dugo, malalaki ang pupil, labis na pagpapawis, pamumutok ng kalamnan o paninigkit, pagtatae, at lagnat—lalo na kung sabay-sabay na nararamdaman, at lalo na kung may ginamit na anumang gamot o substansiya na nagpapataas ng serotonin kasabay ng methedrone. Ito ay dapat tandaan sa buong panahon ng paggamit at kahit ilang araw pagkatapos ng huling paggamit, dahil mas matagal bago maalis ang methedrone sa katawan. Para sa mababang pakiramdam, pagod, at problema sa pagtulog nang walang alinman sa mga nabanggit—ito ay inaasahan batay sa timeline na nakasaad sa Seksyon 2, at ang pagkontak sa doktor sa araw ding iyon ay naaangkop, ngunit hindi ito isang emergency na kailangan ng ER maliban kung may iba pang sintomas.

Seksyon 11 — Mapa ng Pagkakatugma sa Buong Protokol.

Kung ito ay naaangkop sa iyo.	Tingnan.
Biyolohiya at genetika ng paggaling mula sa methedrone.	Recovery Kernel — Paano Makabangon Mula sa Pagkalulong sa Methedrone (gabay na kasama)
Paggamit ng methamphetamine kasabay ng ibang sangkap.	Recovery Kernel — Protokol ng Pagpapahinto: Metamfetamina
Pagsasama ng GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel — Protokol ng Pagpapahinto: GHB
Pagsasama ng mga gamot na benzodiazepine.	Recovery Kernel — Pagpapahinto ng Gamot: Benzodiazepine
Pagpapabuti ng kalidad ng pagtulog.	Pangunahing Kompendyum — Protokol 09, Arkitektura ng Pagkatulog
Pagbabago sa kapaligiran / Pagbawas ng pag-access.	Pangunahing Kompendyum — Protokol 05
Balangkas para sa paglipat ng mga indibidwal na may natural na tendensiya sa adiksyon.	Pangunahing Kompendyum — Protokol 28 (C-28)

Seksyon 12 — Pagwawakas

⚓ SANCTUARY

Ang nagpapaiba sa pagtigil ng methedrone kumpara sa karamihan ng mga sitwasyon ay hindi ang sobrang bigat ng withdrawal mismo, kundi ang katotohanan na ang tamang paraan ng pagtigil ay nakadepende sa isang tapat at kumpletong usapan tungkol sa lahat ng gamot na nasa iyong katawan, may reseta man o wala. Ang usapang iyon ay maaaring maging pinakamahirap na bahagi. Ito rin ang pinakamabisang paraan upang maprotektahan ang iyong sarili. Ang isang doktor na may kumpletong impormasyon ay makakatulong sa iyo nang ligtas. Ang doktor na kulang sa impormasyon ay hindi kayang gawin ito—hindi dahil hindi siya kaya,

kundi dahil ang impormasyong nagbabago ng plano ay wala sa kanyang kaalaman. mula sa kanila pa.

TAPOS NA ANG GABAY — PROTOKOL NG PAGHINTONG GAMITIN: METHEDRONE

Mga Kagamitan sa Pagbabawas ng Panganib — Hindi Ito Medikal na Payo — Hindi Ito Pamalit sa Pangangalagang Pang-emergency.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357